

Réseau TCA

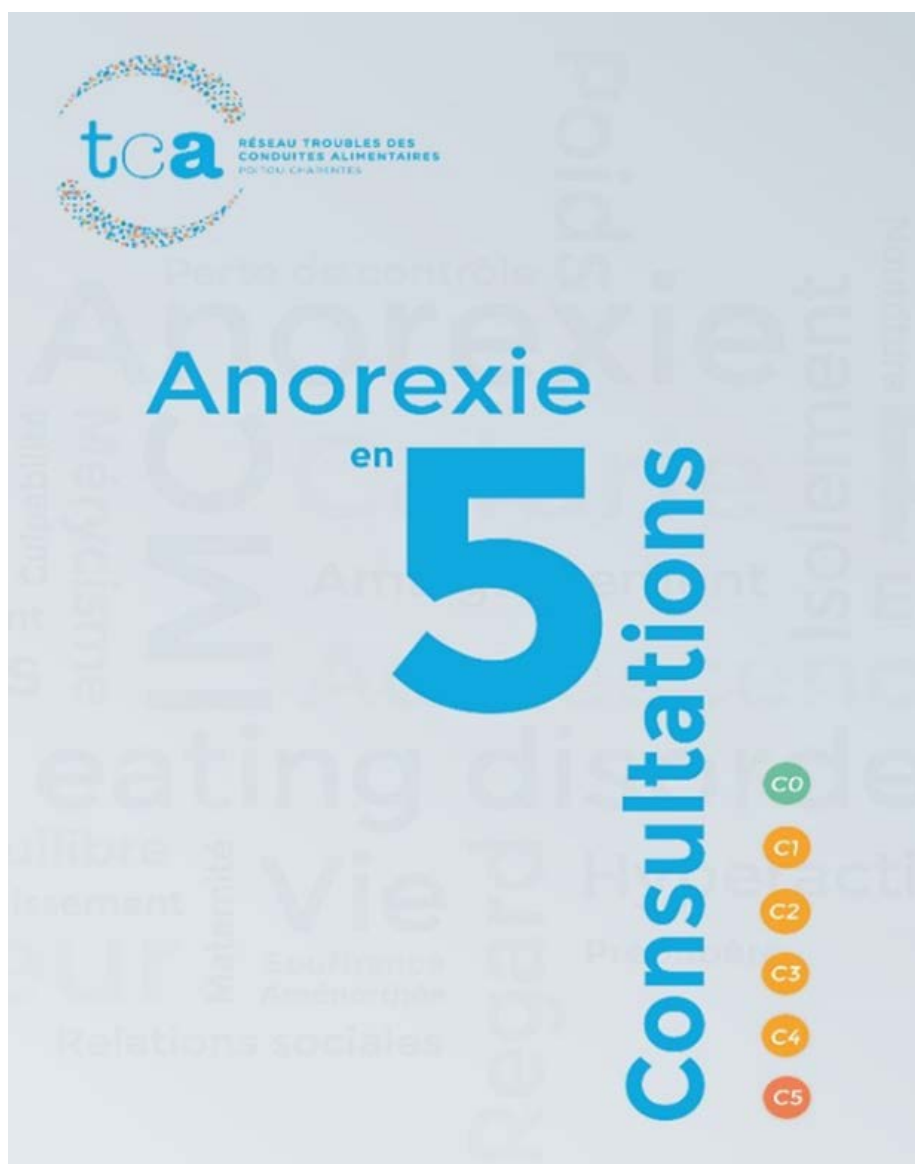
Edition 2017

Dossier Patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :



Présentation & outils

page 1 à 6

- site web et réseau
- Courbes staturo pondérales
- Courbe de corpulence (IMC)
- Courbe évolution du poids
- Perception du corps en EVA
- Perception des émotions

Critères d'hospitalisation

page 7 à 8

- somatiques
- psychiatriques
- environnementaux

Consultations :

page 10 à 20

- Dépistage : C0
- Idée de 1^{ère} consultation C1
- Idée de 2^{ème} consultation C2
- Idée de 3^{ème} consultation C3
- Idée de 4^{ème} consultation C4
- Idée de 5^{ème} consultation C5

Orientation

Suivi

page 21 et plus

Réseau des troubles du comportement alimentaire du Poitou-Charentes

<http://tca-poitoucharentes.fr/>

Sur ce site web vous pourrez retrouver :

- *des ressources numériques : émissions, plaquette informative et bientôt un livret*
- *annuaire de professionnels*
- *des définitions*
- *les différents parcours de soins*
- *une formation : le DIU TCA*
- *les actualités concernant le réseau et les TCA*
- *un espace professionnel*
- *des contacts*

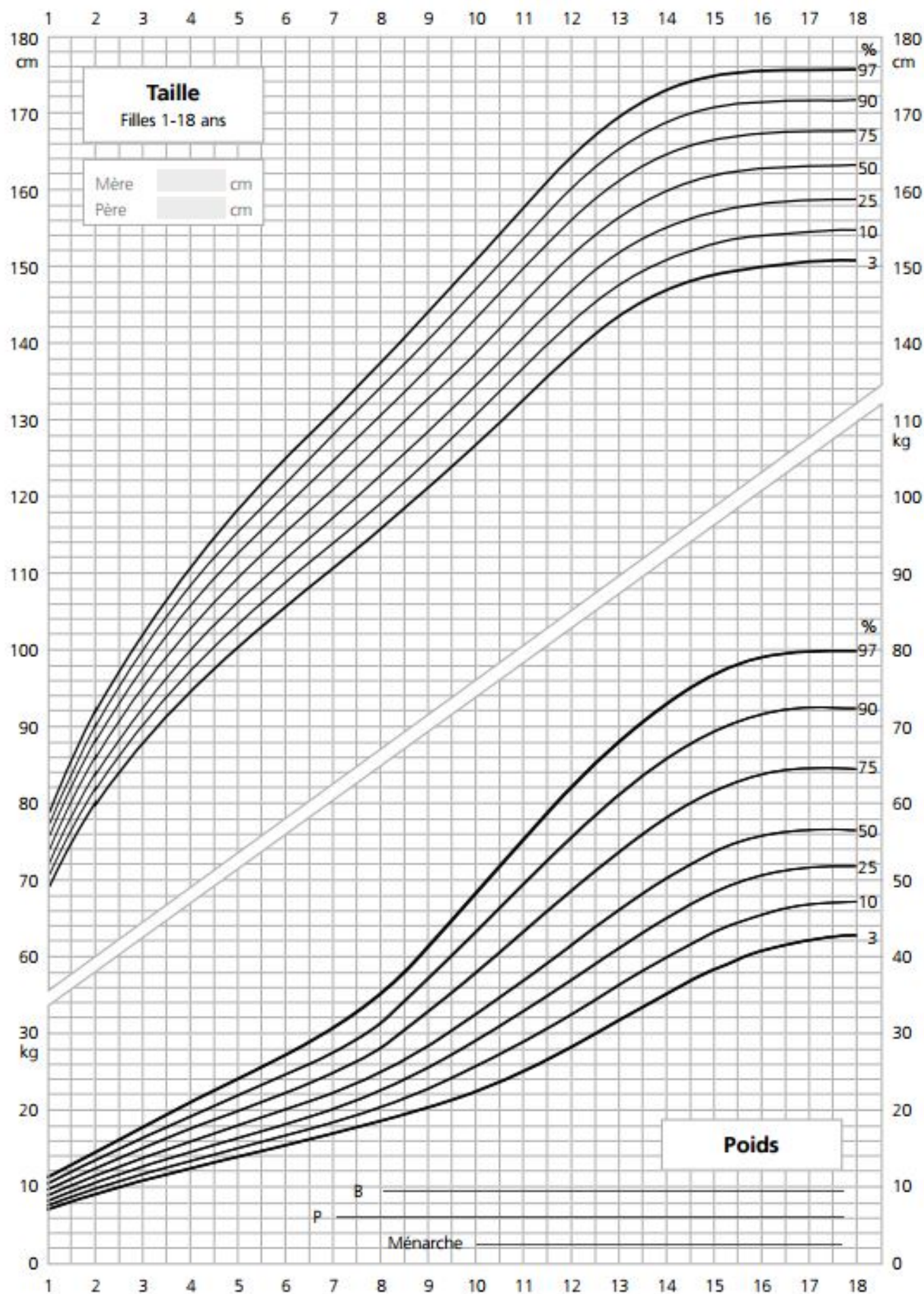
Nos missions :

1. Coordonner les structures de soins et de prise en charge des patients souffrant de TCA et, en particulier, favoriser l'articulation entre la prise en charge pédiatrique et celle de l'adulte, dans tous ses aspects : somatique, psychiatrique et psycho- social.
2. Apporter une aide aux patients, à leurs familles, aux médecins et à l'ensemble des professionnels travaillant dans le domaine des Troubles des Conduites Alimentaires.
3. Promouvoir les travaux de recherche dans les domaines de l'épidémiologie, des étiopathogénies, du diagnostic, du traitement et de la prévention des Troubles des Conduites Alimentaires.
4. Favoriser la communication en Poitou-Charentes et au-delà, des actions de l'Association au bénéfice des patients, de leurs familles, et des équipes soignantes.

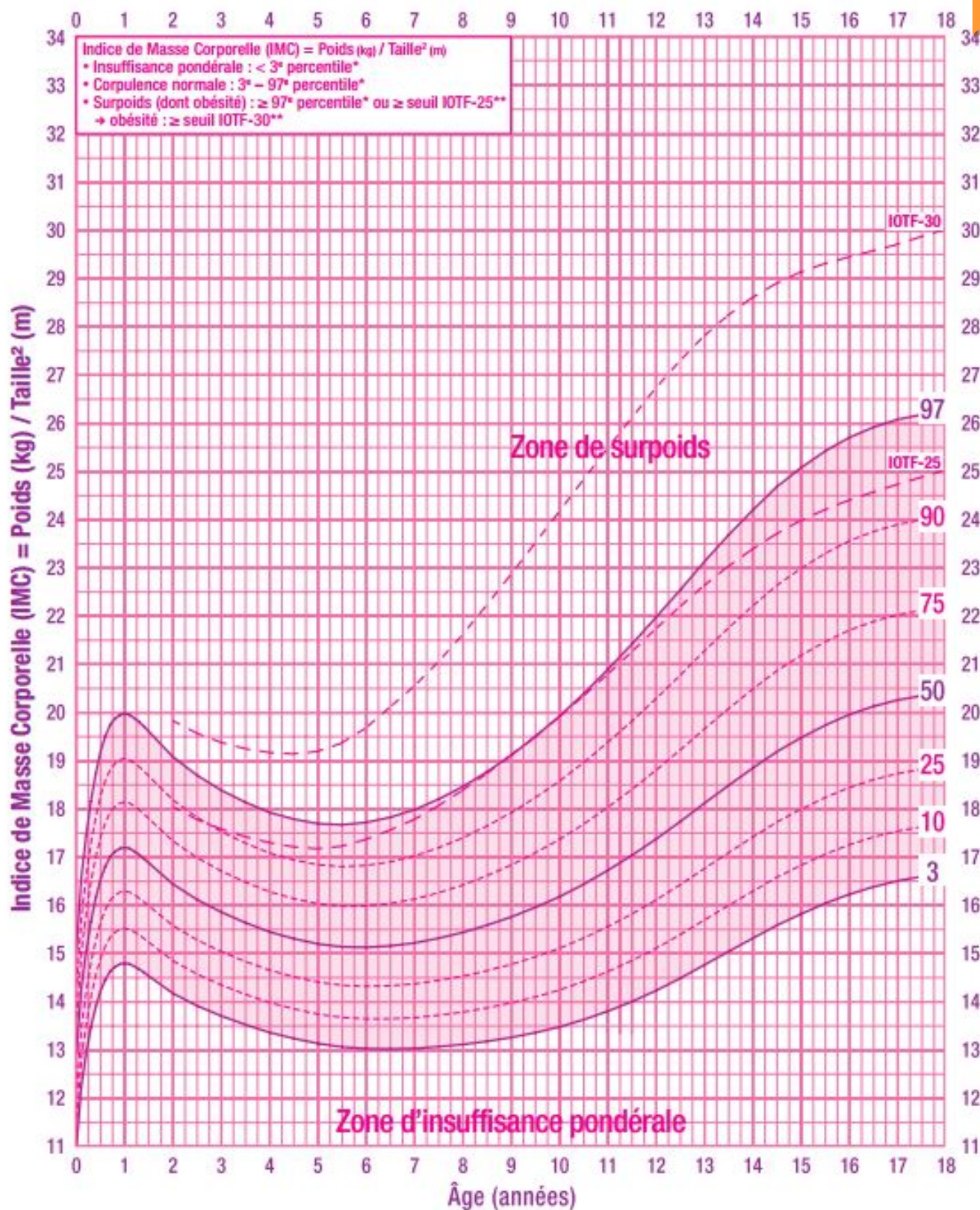
Outils :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco2clics_-_anorexie_-_mentale.pdf

Courbes de croissance staturo-pondérale

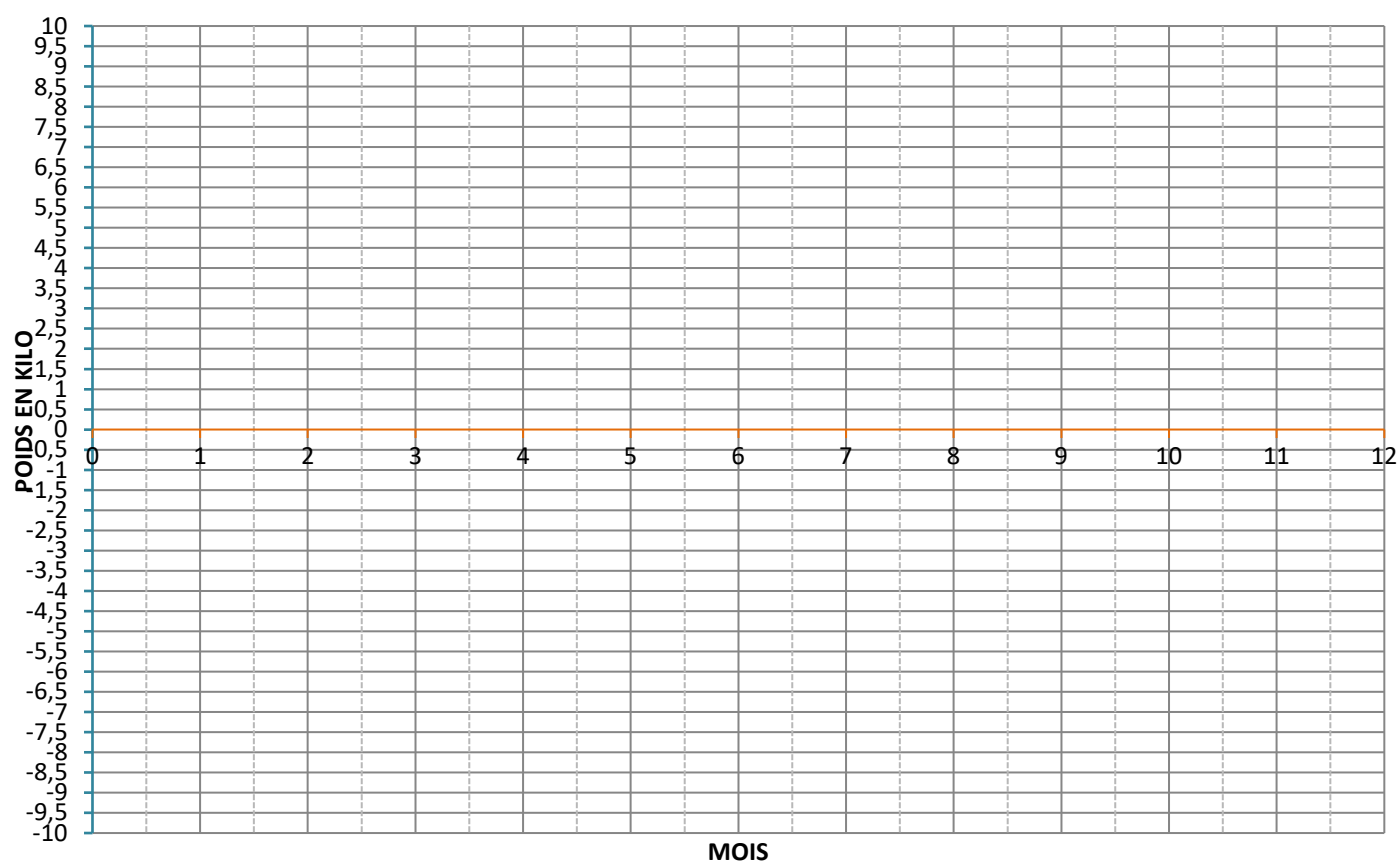
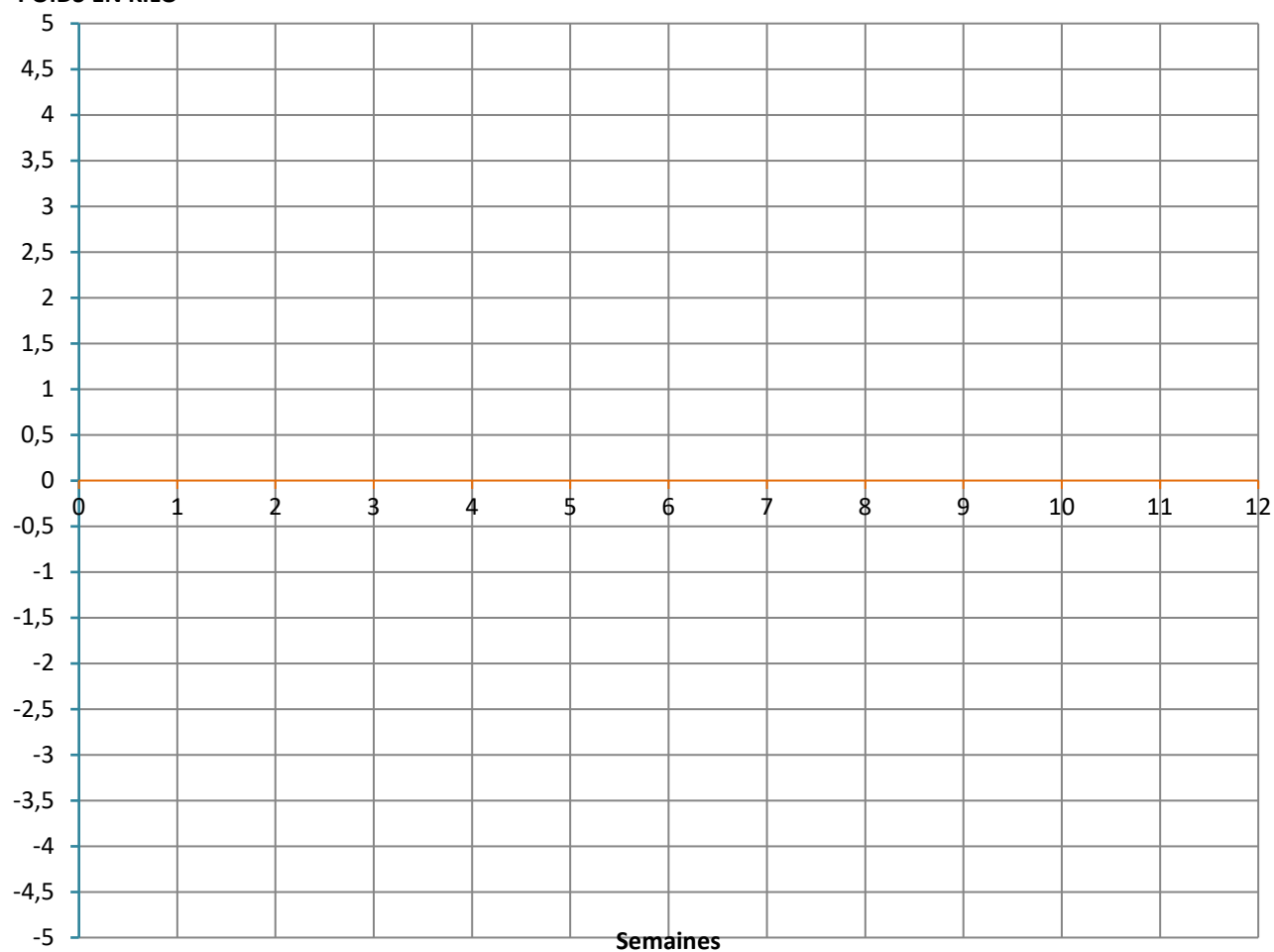


Courbes de corpulence (IMC)



Evolution du poids

POIDS EN KILO



Dates				
	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup

Dates				
	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup

[illegible]

Perception des émotions :

Nommer les émotions :



Où es ce que tu te situes ?



Exemples :

Emotions négatives		Emotions positives	
Coupable	Fâché	Excité	Transporté de joie
Honteux	Furieux	Réjoui	Euphorique
Humilié	Outragé	Amusé	Soulagé
Embarrassé	Intimidé	Enthousiaste	Conforté
Eprouver du regret	Inquiet	Gai	Content
Envieux	Surpris	Jovial	Relaxé
Jaloux	Peureux	Enchanté	Patient
Dégoûté	Paniqué	Extatique	Tranquille
Plein de ressentiment	Horrifié	Fier	Calme
Méprisant	Triste	Satisfait	Plein d'espoir
Impatient	Sans espoir	Heureux	Respecté
Irrité	Malheureux	Joyeux	Etonné
	Accablé	Ravi	

Lesquelles ressens-tu ?

Critères somatiques d'hospitalisation chez l'enfant et l'adolescent

Présence d'au moins 1 critère ci-dessous

Anamnesticques	• Perte de poids rapide : plus de 2 kg / semaine • Refus de manger : aphagie totale • Refus de boire • Lipothymie ou malaises d'allure orthostatique • Fatigabilité, voire épuisement évoqué par le patient
Cliniques	• IMC < 14 kg/m² au-delà de 17 ans, ou IMC < 13,2 kg/m² à 15 et 16 ans, ou IMC < 12,7 kg/m² à 13 et 14 ans. • Ralentissement idéique et verbal, confusion. • Syndrome occlusif. • Bradycardies extrêmes : pouls < 40/min quel que soit le moment de la journée. • Tachycardie. • Pression artérielle systolique basse (< 80 mmHg). • PA < 80/50 mmHg, hypotension orthostatique mesurée par une augmentation de la fréquence cardiaque > 20/min ou diminution de la PA > 10-20 mmHg. • Hypothermie < 35,5 °C. • Hyperthermie
Paracliniques	• Acétonurie (bandelette urinaire), hypoglycémie < 0,6 g/L. • Troubles hydroélectrolytiques ou métaboliques sévères, en particulier : hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphorémie, hypomagnésémie (seuils non précisés chez l'enfant et l'adolescent). • Élévation de la créatinine (> 100 µmol/L). • Cytolyse (> 4 x N). • Leuconeutropénie (< 1 000 /mm³). • Thrombopénie (< 60 000 /mm³)

Critères
d'hospitalisation

Critères psychiatriques d'hospitalisation

Risque suicidaire	• Tentative de suicide réalisée ou avortée • Plan suicidaire précis • Automutilations répétées
Comorbidités	Tout trouble psychiatrique associé, dont l'intensité justifie une hospitalisation : • Dépression • Abus de substances • Anxiété • Symptômes psychotiques • Troubles obsessionnels compulsifs
Anorexie mentale	• Idéations obsédantes intrusives et permanentes, incapacités à contrôler les pensées obsédantes • Renutrition : nécessité d'une renutrition par sonde nasogastrique ou autre, modalité nutritionnelle non réalisable en ambulatoire • Activité physique : exercice physique excessif et compulsif (en association avec une autre indication d'hospitalisation) • Conduites de purge (vomissements, laxatifs, diurétiques) : incapacité à contrôler seul des conduites de purges intenses.
Motivation coopération	• Echec antérieurs d'une prise en charge ambulatoire bien conduite • Patient peu coopérant ou coopérant uniquement dans un environnement de soins très structuré • Motivation trop insuffisante, rendant impossible l'adhésion aux soins ambulatoires

Critères d'hospitalisation

Critères environnementaux d'hospitalisation

Disponibilité de l'entourage	• Problèmes familiaux ou absence de famille pour accompagner les soins ambulatoires • Epuisement familial
Stress environnemental	• Conflits familiaux sévères • Critiques parentales élevées • Isolement social sévère
Disponibilité des soins	• Pas de traitement ambulatoire possible par manque de structure (impossibilité du fait de la distance)
Traitements antérieurs	• Echec des soins ambulatoires (aggravation ou chronicisation)

Dépistage

Date :
Poids actuel :
Dernier Poids connu :
Taille :
IMC :

Evolution du poids : [cf. courbes](#) ou carnet de santé

Perception de l'image du corps : [cf. perception de l'image du corps](#)

Situation à risque :

Maladie astreignant à un régime particulier : Diabète de type 1, Maladie cœliaque, maladie inflammatoire digestive, hypercholestérolémie familiale...	☐ Oui	☐ Non
Allergies alimentaires :	☐ Oui	☐ Non
Autres régimes :		
Activité physique soutenue (>6h/semaine) :	☐ Oui	☐ Non
Sportifs de haut niveau :	☐ Oui	☐ Non
Danseuse :	☐ Oui	☐ Non
Autres sports intenses :		
Mannequins :	☐ Oui	☐ Non

Signes d'alerte :

- ☐ Perte de poids de plus de 10%
- ☐ Préoccupations alimentaires excessives
- ☐ Troubles du cycle menstruel
- ☐ Demande de régime alimentaire sans surpoids
- ☐ Activité physique soutenue
- ☐ Un IMC < 17,5

Le SCOFF :

1 - Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien « l'estomac plein » ?	☐ Oui ☐ Non
2 - Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?	☐ Oui ☐ Non
3 - Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois ?	☐ Oui ☐ Non
4 - Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous considèrent comme trop mince ?	☐ Oui ☐ Non
5 - Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?	☐ Oui ☐ Non
≥2 réponses positives :	☐ Oui ☐ Non

Questions clés :

Evolution du poids *cf. courbes* ou carnet de santé

Perception de l'image du corps : *cf. perception de l'image du corps*

Date :
Poids actuel :
Poids attendu pour la taille :
Poids maximal :
Taille :
IMC :
Indice de Waterlow : Poids/ Poids attendu pour la taille* = < 80% dénutrition modérée < 70% dénutrition sévère

TA : Pouls : T° :

*Poids attendu pour la taille : poids moyen d'un enfant de même taille *cf. courbes de croissance*

Age de début des symptômes :

☐ <10 ans
 ☐ 10-14ans
 ☐ 14-18ans
 ☐ >18 ans

cf. critères d'hospitalisation p 7 à 8

Rapidité de la perte de poids : kg/semaine

Triple A :

Anorexie : ☐ Oui ☐ Non

Amaigrissement : ☐ Oui ☐ Non

Date des premières règles :

Contraception orale : ☐ Oui ☐ Non

Aménorrhée :

• primaire ☐ Oui ☐ Non

• secondaire : ☐ Oui ☐ Non

☐ Pré pubère ☐ post pubère

cf. critères d'hospitalisation p 7 à 8

Symptômes clés :

L'alimentation vous prend-elle la tête ? ☐ Oui ☐ Non
Êtes-vous envahie par vos difficultés ? ☐ Oui ☐ Non
Vous mangez de tout en moindre quantité ? ☐ Oui ☐ Non
Eviction de certains aliments : ☐ Oui ☐ Non
Mangez-vous beaucoup en perdant le contrôle ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous ou avez-vous eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ? ☐ Oui ☐ Non
Quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation ? ☐ Oui ☐ Non

Déni du trouble : ☐ Oui ☐ Non

Prise de médicaments (laxatifs, diurétiques, antithyroïdiens) : ☐ Oui ☐ Non

Potomanie : buvez-vous > 2 L par jour : ☐ Oui ☐ Non

Vomissements : ☐ Oui ☐ Non

Conduite de purge : si oui : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5/ semaine

Vous arrive-t-il de faire remonter le contenu de votre estomac ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous du mal à rester en place ? ☐ Oui ☐ Non

Faites-vous beaucoup de sport : ☐ Oui ☐ Non

Si oui combien d'heure par semaine ? : ☐ 0-4h ☐ 4 à 8 heures ☐ >8heures

☐ 2h /jour ☐ 3h /jour ☐ 4h /jour ☐ >5h /jour

Si un bilan biologique s'est avéré nécessaire *cf. p 13.*

Faut-il l'hospitaliser ? ☐ Oui ☐ Non *cf. critères d'hospitalisation p 7 et 8*

Objectifs thérapeutiques :

- o Arrêt de la perte de poids
- o Reprise pondérale : objectif = poids avant le début des troubles
- o Arrêt des vomissements et des prises de laxatifs
- o Reprise progressive d'une alimentation diversifiée
- o Réduction des apports hydriques
- o Modération de l'activité physiques
- o Aménagements scolaires (/du travail) si nécessaire

Questions clés :Evolution du poids *cf. courbes* ou carnet de santéPerception de l'image du corps : *cf. perception de l'image du corps*

Date :
Poids actuel :
Objectif de poids :
Taille :
IMC :

Contexte de survenue des symptômes :

Voyage : ☐ Oui ☐ NonRupture : ☐ Oui ☐ NonDécès : ☐ Oui ☐ NonAgressions : ☐ Oui ☐ Non

Autres :

Examen clinique :

TA :

Pouls :

T° :

Signes de carences : ☐ Oui ☐ NonTeint : ☐ Pâleur ☐ Caroténodermie ☐ Ictère ☐ NormalEtat dentaire : ☐ Bon ☐ Mauvais (déchaussements, caries...)Parotidomégalie : ☐ Oui ☐ NonLanugo : ☐ Oui ☐ NonPurpura : ☐ Oui ☐ NonAcrocyanose : ☐ Oui ☐ NonŒdèmes : ☐ Oui ☐ NonConstipation : ☐ Oui ☐ NonDouleurs abdominales : ☐ Oui ☐ NonSignes de déshydratation : ☐ Oui ☐ NonBU : acétonurie : ☐ Oui ☐ NonLipothymie ou malaise : ☐ Oui ☐ Non*cf. critères d'hospitalisation p 7 à 8*

Examens complémentaires clés :

Glycémie à jeun normale : ☐ Oui ☐ Non

NFS : ☐ Anémie ☐ Leucopénie

Plaquettes : Thrombopénie : ☐ Oui ☐ Non

TP normal : ☐ Oui ☐ Non TCA normal : ☐ Oui ☐ Non

Ionogramme sanguin normal : ☐ Oui ☐ Non

☐ Hypokaliémie ☐ hyperkaliémie

☐ Hyponatrémie ☐ hypernatrémie

☐ hypocalcémie ☐ hypercalcémie

Hypophosphorémie : ☐ Oui ☐ Non

(important à substituer dans la renutrition)

Hyperphosphorémie : ☐ Oui ☐ Non

RA normale : ☐ Oui ☐ Non

Urée plasmatique normale : ☐ Oui ☐ Non Créatininémie plasmatique normale : ☐ Oui ☐ Non

Cytolyse ☐ Oui ☐ Non Cholestase : ☐ Oui ☐ Non

Autres dosages en fonction de la clinique :

A noter : Le cholestérol total est normal ou élevé (excès de synthèse endogène de cholestérol réactionnel à la carence d'apports alimentaires)

Si nécessité ECG : **bradycardie et/ou vomissements**

ECG normal : ☐ Oui ☐ Non

Recherche d'un QT long d'une tachycardie supraventriculaire ou ventriculaire, de pauses sinusales, d'une bradycardie jonctionnelle, d'une onde T négative au-delà de V3 et d'une modification du segment ST

Faut-il l'hospitaliser ? ☐ Oui ☐ Non

cf. critères d'hospitalisation p 7 à 8

Objectifs thérapeutiques :

☐ Arrêt de la perte de poids :	☐ Oui	☐ Non
☐ Reprise pondérale :	☐ Oui	☐ Non
☐ Arrêt des vomissements et des prises de laxatifs	☐ Oui	☐ Non
☐ Reprise progressive d'une alimentation diversifiée :	☐ Oui	☐ Non
☐ Réduction des apports hydriques :	☐ Oui	☐ Non
☐ Modération de l'activité physiques	☐ Oui	☐ Non
☐ Aménagements scolaires (/du travail) si nécessaire	☐ Oui	☐ Non

Questions clés :

Evolution du poids *cf. courbes* ou carnet de santé

Quand le développement est retardé ou la croissance stoppée, il est recommandé de solliciter un avis pédiatrique

Date :
Poids actuel :
Objectif de poids :
Taille :
IMC :

Perception de l'image du corps : *cf. perception de l'image du corps*

Perception de émotions : *cf. perception des émotions*

TA :	Pouls :	T° :
Lipothymie ou malaise !	☐ Oui	☐ Non
Fatigabilité voire épuisement :	☐ Oui	☐ Non
Hypotonie axiale :	☐ Oui	☐ Non
Troubles de la concentration :	☐ Oui	☐ Non
Troubles de la mémoire :	☐ Oui	☐ Non
Troubles de la vigilance :	☐ Oui	☐ Non
Déni :	☐ Oui	☐ Non

! *cf. critères d'hospitalisation p 7 à 8*

Questions spécifiques :

Croyances alimentaires : ☐ Orthorexie ☐ Végan ☐ Végétarien ☐ Autres :

Diversification de l'alimentation : ☐ Oui ☐ Non

Nombre de repas par jour : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ >4 ☐ grignotages

Soutien :

Soutien parental : ☐ Oui ☐ Non

Soutien amical : ☐ Oui ☐ Non

Restriction des relations amicales : ☐ Oui ☐ Non

Soutien de la fratrie : ☐ Oui ☐ Non

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Mariée

Scolarité :

Scolarité maintenue : ☐ Oui ☐ Non Générale : ☐ Oui ☐ Non

Perfectionnisme : ☐ Oui ☐ Non

Objectifs thérapeutiques :

- o Arrêt de la perte de poids : ☐ Oui ☐ Non
- o Reprise pondérale : ☐ Oui ☐ Non
- o Repas : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
- o Diversification de l'alimentation : ☐ Oui ☐ Non
- o Eviction de certains aliments (ou toute une catégorie) : ☐ Oui ☐ Non
- o Moins d'exercices physiques : ☐ Oui ☐ Non
- o Tient assise : ☐ Oui ☐ Non
- o Réduction des apports hydriques (si potomanie) : ☐ Oui ☐ Non
- o Arrêt des vomissements : ☐ Oui ☐ Non
- o Arrêt des laxatifs : ☐ Oui ☐ Non
- o Crise de boulimie : ☐ Oui ☐ Non si oui : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5/ semaine
- o Reprise des règles : ☐ Oui ☐ Non
- o Parvient à décrire des émotions : ☐ Oui ☐ Non
- o Parvient à se concentrer : ☐ Oui ☐ Non
- o Régression des symptômes clés (restriction, *dysmorphophobie*, *boulimie*, *hyperactivité physique*, *potomanie*, *mérocisme*, *conduites de purges...*) : ☐ Oui ☐ Non

Vers qui orienter ?

Faut-il l'hospitaliser ? ☐ Oui ☐ Non *cf. critères d'hospitalisation p 7 et 8*

Suivi par un psychologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par une diététicienne : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par un pédopsychiatre : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par un pédiatre : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Questions clés :

Evolution du poids *cf. courbes* ou carnet de santé

Date :
Poids actuel :
Objectif de poids :
Taille :
IMC :

Perception de l'image du corps : *cf. perception de l'image du corps*

Perception de émotions : *cf. perception des émotions*

TA :		Pouls :		T° :	
------	--	---------	--	------	--

Examens complémentaires clés :

Surveillance d'éléments du bilan biologique nécessaire : ☐ Oui ☐ Non

Ostéodensitométrie osseuse (après 6 mois d'aménorrhée, puis tous les 2 ans en cas d'anomalies ou d'aménorrhée persistante)

Préventions dentaires et digestives des vomissements :

Pour prévenir les complications dentaires, il est recommandé d'éviter le brossage des dents immédiatement après le vomissement, mais plutôt de rincer la bouche à l'eau, et de réduire l'acidité de l'environnement buccal.

Questions spécifiques :

Traitements psychotropes nécessaires : ☐ Oui ☐ Non

Il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique de l'anorexie mentale. Attention aux effets indésirables sur un terrain dénutri de certains antipsychotiques et antidépresseurs tricycliques : allongement du QT.

Troubles associés :

Troubles anxieux : ☐ Oui ☐ Non

Dépression : ☐ Oui ☐ Non

TOC : ☐ Oui ☐ Non

Traitements psychotropes nécessaires : ☐ Oui ☐ Non

Tentatives de suicides : ☐ Oui ☐ Non

Tabac : ☐ Oui ☐ Non

Alcool : ☐ Oui avec excès ☐ Oui occasionnel ☐ Non

Autres addictions :

Objectifs thérapeutiques :

- o Arrêt de la perte de poids : ☐ Oui ☐ Non
- o Reprise pondérale : ☐ Oui ☐ Non
- o Repas : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
- o Diversification de l'alimentation : ☐ Oui ☐ Non
- o Eviction de certains aliments (ou toute une catégorie) : ☐ Oui ☐ Non
- o Moins d'exercices physiques : ☐ Oui ☐ Non
- o Tient assise : ☐ Oui ☐ Non
- o Réduction des apports hydriques (si potomanie) : ☐ Oui ☐ Non
- o Arrêt des vomissements : ☐ Oui ☐ Non
- o Arrêt des laxatifs : ☐ Oui ☐ Non
- o Crise de boulimie : ☐ Oui ☐ Non si oui : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5/ semaine
- o Reprise des règles : ☐ Oui ☐ Non
- o Parvient à décrire des émotions : ☐ Oui ☐ Non
- o Parvient à se concentrer : ☐ Oui ☐ Non
- o Régression des symptômes clés (restriction, *dysmorphophobie*, *boulimie*, *hyperactivité physique*, *potomanie*, *mérycisme*, *conduites de purges...*) : ☐ Oui ☐ Non

Vers qui orienter ?

Faut-il l'hospitaliser ? ☐ Oui ☐ Non

cf. critères d'hospitalisation p 7 et 8

- Suivi par un psychologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé
- Suivi par une diététicienne : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé
- Suivi par un pédopsychiatre : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé
- Suivi par un pédiatre : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé
- Suivi par un endocrinologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé
- Suivi par un gynécologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé
- Suivi autres :

Questions clés :Evolution du poids *cf. courbes* ou carnet de santé

Date :
Poids actuel :
Objectif de poids :
Taille :
IMC :

Perception de l'image du corps : *cf. perception de l'image du corps*Perception de émotions : *cf. perception des émotions*

TA :		Pouls :		T° :	
------	--	---------	--	------	--

Entretien avec les parents : ☐ Oui ☐ NonRepas pris en famille : ☐ Oui ☐ NonSelon eux :Nombres de repas par jour constatés : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ coupe faim ☐ Potomanie (thé, etc.)Repas : ☐ Matin ☐ Midi ☐ Soir ☐ crise alimentaire ☐ GrignotagesConduite de purge : ☐ Oui ☐ Nonsi oui : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5/ semainePotomanie : ☐ Oui ☐ NonActivité physique excessive : ☐ Oui ☐ NonAddictions : ☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquelles :Automutilations : ☐ Oui ☐ NonTentatives de suicide : ☐ Oui ☐ NonThérapie familiale : ☐ Oui ☐ NonDéni : ☐ Oui ☐ Non

Objectifs thérapeutiques :

- o Arrêt de la perte de poids : ☐ Oui ☐ Non
- o Reprise pondérale : ☐ Oui ☐ Non
- o Repas : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
- o Diversification de l'alimentation : ☐ Oui ☐ Non
- o Eviction de certains aliments (ou toute une catégorie) : ☐ Oui ☐ Non
- o Moins d'exercices physiques : ☐ Oui ☐ Non
- o Tient assise : ☐ Oui ☐ Non
- o Réduction des apports hydriques (si potomanie) : ☐ Oui ☐ Non
- o Arrêt des vomissements : ☐ Oui ☐ Non
- o Arrêt des laxatifs : ☐ Oui ☐ Non
- o Crise de boulimie : ☐ Oui ☐ Non si oui : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5/ semaine
- o Reprise des règles : ☐ Oui ☐ Non
- o Parvient à décrire des émotions : ☐ Oui ☐ Non
- o Parvient à se concentrer : ☐ Oui ☐ Non
- o Régression des symptômes clés (restriction, *dysmorphophobie*, *boulimie*, *hyperactivité physique*, *potomanie*, *mérycisme*, *conduites de purges...*) : ☐ Oui ☐ Non

Vers qui orienter ?

Faut-il l'hospitaliser ? ☐ Oui ☐ Non *cf. critères d'hospitalisation p 7 et 8*

Suivi par un psychologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par une diététicienne : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par un pédopsychiatre : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

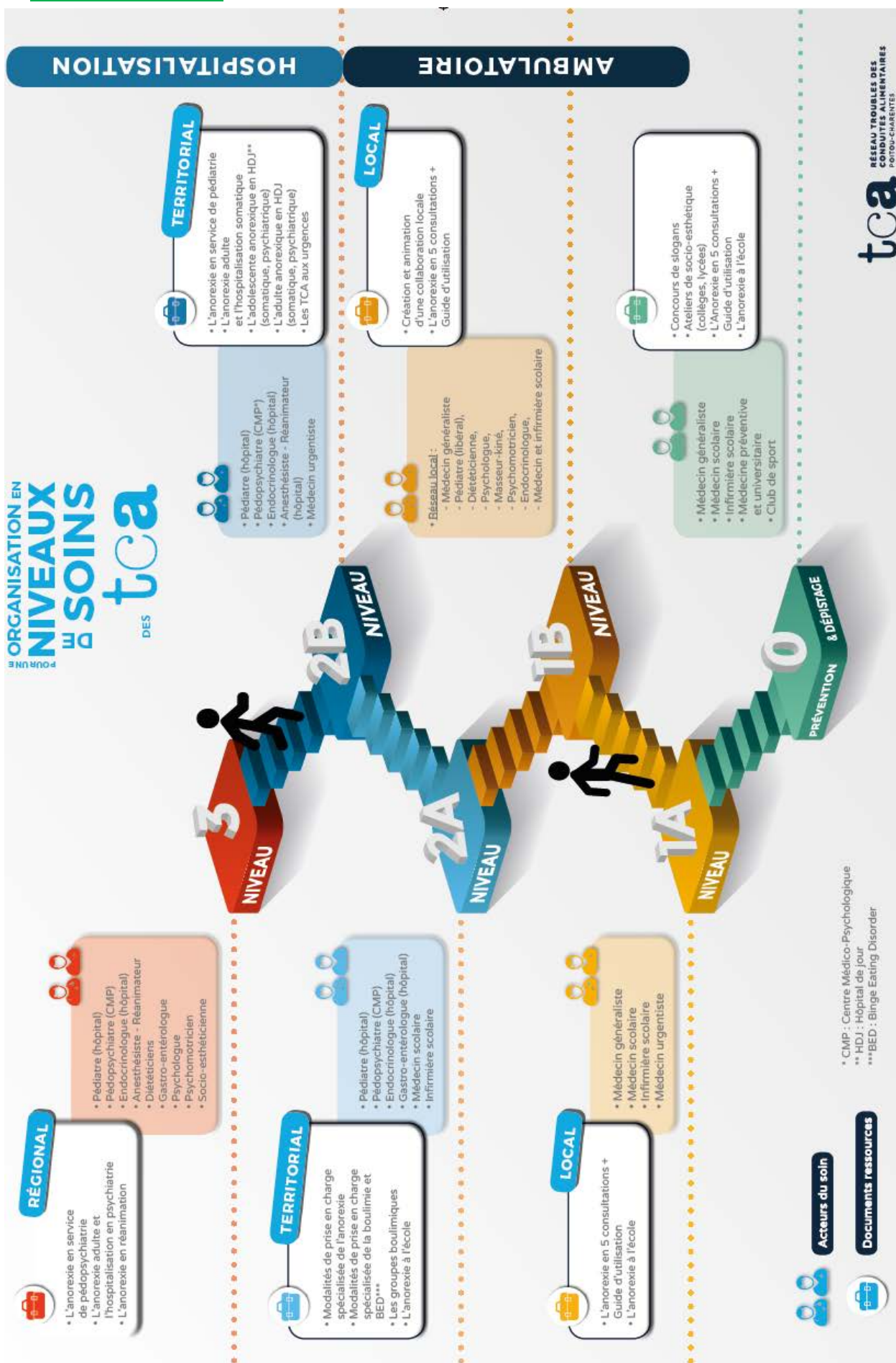
Suivi par un pédiatre : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par un endocrinologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi par un gynécologue : ☐ Oui ☐ Non ☐ Envisagé

Suivi autres :

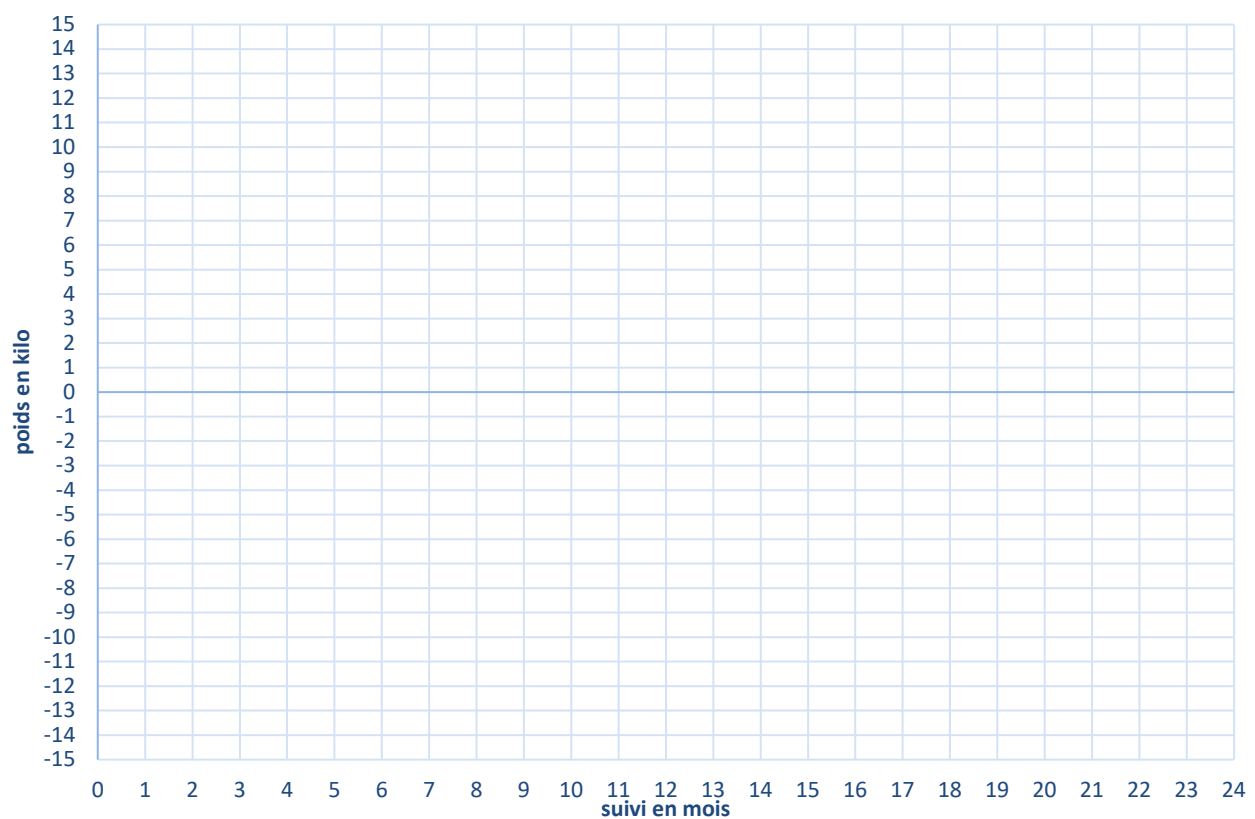
Orientation :



SUIVI

Date	Poids actuel	Poids attendu pour la taille	Poids maximal	Taille	IMC

Evolution du poids



Perception de l'image du corps :

Avez-vous peur de grossir ?



Date	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup

Vous trouvez-vous trop grosse ?



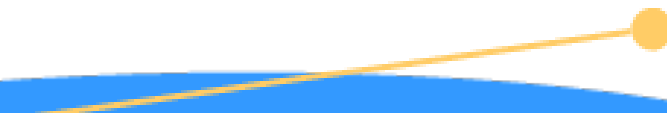
Date	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup

Partout ou à certains endroits ?

Objectifs thérapeutiques :

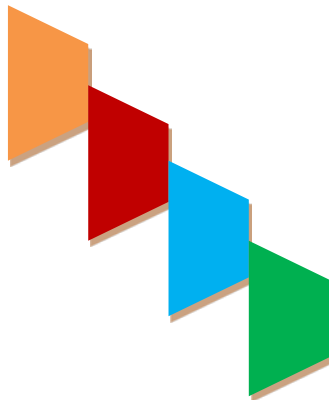
Cocher la case si la réponse est **oui**
(à part nb repas/jour) :

Date												
Arrêt perte poids												
Reprise poids												
Nb repas / jour												
Repas variés												
Moins d'éviction												
Moins de purge												
Moins de sport												
Moins d'apports hydriques												
Règles												
Décrit des émotions												
Régression globale des symptômes clés												



Réseau TCA

Réseau TCA Poitou-Charentes
Centre Hospitalier Henri Laborit
SUPEA Pavillon Lagrange
370 avenue Jacques Cœur -
CS 10587 86021 Poitiers Cedex



Lundi-vendredi : 9h-12h / 14h-16h
téléphone : 05 49 44 57 59

mail : contact@tca-poitoucharentes.fr
Site : <http://tca-poitoucharentes.fr>

« Anorexie Boulimie, Info Ecoute »
0 810 037 037 (prix d'un appel local)